

SOLICITUD PARA UNA AUDIENCIA SOBRE ATENCIÓN MÉDICA DEL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DEL CONDADO (CMSP)

INSTRUCCIONES

Si usted está insatisfecho(a) con cualesquier decisiones con respecto a la atención médica bajo el Programa de Servicios Médicos del Condado (*County Medical Services Program—CMSP*), usted tiene derecho a solicitar una audiencia por el Departamento de Servicios Sociales del Estado. (Si usted está insatisfecho(a) con cualesquier decisiones con respecto a elegibilidad para el *CMSP*, por favor comuníquese al departamento de asistencia pública de su condado.)

Su solicitud para una audiencia puede hacerse por escrito o verbalmente. *Su solicitud para una audiencia tiene que hacerse en un plazo de 90 días, a partir de la fecha en que ocurrió el problema.* El Departamento de Servicios de Salud del Estado evaluará su solicitud para una audiencia, y es posible que se comunique con usted.

Para presentar una solicitud para una audiencia sobre atención médica, por escrito, siga estos pasos:

1. Por favor, llene la información que se le pide, y firme en el reverso de este formulario.
2. Envíe el formulario completado y firmado a:

State Hearings Division
State Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 19-37
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320

Para presentar una solicitud para una audiencia sobre atención médica, verbalmente, llame a la Unidad de Preguntas y Respuestas al Público (*Public Inquiry and Response Unit*) al 1-800-952-5253. (Número gratuito.)

Usted puede tener testigos en la audiencia.

Usted recibirá una copia por escrito sobre la postura del Departamento de Servicios de Salud del Estado, dos días antes de la audiencia.

Usted recibirá una copia por escrito de la decisión.

Usted tiene derecho a que otra persona de su elección le represente en la audiencia [un(a) abogado(a), un(a) amigo(a), un(a) pariente u otro(a) vocero(a)]. Es posible que pueda recibir asesoría legal, llamando a la agencia de asistencia/servicios legales más cercana a usted.

DECLARACIÓN SOBRE LA LEY DE PRÁCTICAS SOBRE INFORMACIÓN

El Estado de California utilizará la información que se le pide en el reverso de este formulario, a fin de resolver su queja con respecto a la atención médica que se le proporcionó bajo el *CMSP*. El formulario se completa voluntariamente, y éste debe presentarse en el Departamento de Servicios Sociales del Estado, si usted desea solicitar una audiencia estatal. Toda la información que usted presente es confidencial, y ésta se le proporcionará solamente al Departamento de Servicios de Salud del Estado y al departamento de asistencia pública de su condado. Para obtener más información con respecto al uso de esta información o al acceso a sus expedientes, comuníquese a Office of County Health Services, State Department of Health Services, P.O. Box 942732, Sacramento, CA 94234-7320 (teléfono (916) 322-1086).

(Voltee)

